


RELAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E OBESIDADE EM PACIENTES ADULTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA COM ENFOQUE FONOAUDIOLÓGICO

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AND OBESITY IN ADULT PATIENTS: A LITERATURE REVIEW WITH A SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY FOCUS

 <https://doi.org/10.63330/armv2n5-077>

Submetido em: 28/05/2026 e Publicado em: 02/06/2026

Lídia de Souza Costa

Acadêmica de Fonoaudiologia - FAMETRO

E-mail: lidiadesouzacosta98@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1580739626815788>

Eduardo da Costa Martins

Graduação em Odontologia

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3344316078311071>

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as evidências científicas disponíveis acerca da interrelação entre a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e a obesidade em pacientes adultos, explorando os mecanismos fisiopatológicos que conectam as duas condições e a atuação fonoaudiológica nessa correlação. **Objetivos Específicos:** Descrever os mecanismos fisiopatológicos que ligam obesidade à AOS. Identificar os instrumentos de avaliação e diagnóstico mais utilizados em pacientes adultos obesos com apneia obstrutiva do sono. Distinguir a atuação fonoaudiológica no tratamento com terapia miofuncional. **Método:** Buscando responder à pergunta “Quais as evidências científicas sobre a relação entre a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e a obesidade em pacientes adultos e qual é a contribuição da Fonoaudiologia?”, foi feita uma revisão bibliográfica no período de março a maio de 2026, nas bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde de artigos publicados de 2020 a 2025, com restrição de idiomas a português e inglês. Foram utilizados descritores como: “Sleep Apnea Obstrutive”, “Obesity”, “Apneia do Sono”, “Ronco e Obesidade” e “Síndromes Respiratórias e Obesidade”. Os critérios de exclusão foram estudos com crianças e trabalhos que não respondessem à questão norteadora desta pesquisa. Processo de seleção e extração: um revisor. Extraídos: autor, ano, amostra, intervenção, principais resultados. Foram encontrados 19 artigos e após leitura de título e resumo, restaram 10. Após leitura na íntegra, permaneceram 10 artigos na amostra final. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram forte associação entre obesidade e Apneia Obstrutiva do Sono, evidenciando que o aumento do índice de massa corporal, da circunferência cervical e da circunferência abdominal está relacionado à maior gravidade da síndrome. A obesidade favorece o acúmulo de tecido adiposo nas vias aéreas superiores, reduzindo sua



permeabilidade e aumentando a ocorrência de colapsos durante o sono. Observou-se ainda que pacientes com AOS apresentam maior risco de alterações cardiometabólicas, sonolência diurna excessiva, déficits cognitivos e prejuízos na qualidade de vida. A polissonografia permaneceu como principal método diagnóstico para classificação da gravidade da doença. No âmbito fonoaudiológico, a Terapia Miofuncional Orofacial mostrou resultados positivos na melhora do tônus da musculatura orofaríngea, redução do ronco e melhora da qualidade respiratória durante o sono. **Conclusão:** Conclui-se que a obesidade representa um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da Apneia Obstrutiva do Sono, estando associada a alterações estruturais e funcionais das vias aéreas superiores. A atuação fonoaudiológica, especialmente por meio da Terapia Miofuncional Orofacial, apresenta relevante contribuição no tratamento interdisciplinar desses pacientes, auxiliando na melhora funcional da musculatura orofaríngea e na redução dos sintomas relacionados à síndrome.

Palavras-chave: Síndromes respiratórias do sono; Polissonografia; Ronco; Sonolência diurna; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the available scientific evidence regarding the interrelationship between Obstructive Sleep Apnea (OSA) and obesity in adult patients, exploring the pathophysiological mechanisms connecting both conditions and the role of Speech-Language Pathology in this correlation. **Specific Objectives:** To describe the pathophysiological mechanisms linking obesity to OSA. To identify the most commonly used assessment and diagnostic tools in obese adult patients with obstructive sleep apnea. To distinguish the role of Speech-Language Pathology in treatment through myofunctional therapy. **Method:** In order to answer the question, “What is the scientific evidence regarding the relationship between Obstructive Sleep Apnea (OSA) and obesity in adult patients, and what is the contribution of Speech-Language Pathology?”, a literature review was conducted from March to May 2026 using the electronic databases SciELO, PubMed, LILACS, Google Scholar, and the Virtual Health Library, including articles published from 2020 to 2025, restricted to Portuguese and English languages. The following descriptors were used: “Obstructive Sleep Apnea,” “Obesity,” “Sleep Apnea,” “Snoring and Obesity,” and “Respiratory Syndromes and Obesity.” Exclusion criteria included studies involving children and studies that did not address the guiding research question. Selection and extraction process: one reviewer. Extracted data included author, year, sample, intervention, and main results. A total of 19 articles were identified and, after title and abstract screening, 10 remained. Following full-text reading, 10 articles were included in the final sample. **Results:** The analyzed studies demonstrated a strong association between obesity and Obstructive Sleep Apnea, showing that increased body mass index, neck circumference, and



abdominal circumference are related to greater severity of the syndrome. Obesity promotes the accumulation of adipose tissue in the upper airways, reducing airway patency and increasing the occurrence of airway collapse during sleep. It was also observed that patients with OSA present a higher risk of cardiometabolic alterations, excessive daytime sleepiness, cognitive deficits, and impaired quality of life. Polysomnography remained the primary diagnostic method for classifying disease severity. In the field of Speech-Language Pathology, Orofacial Myofunctional Therapy demonstrated positive outcomes in improving oropharyngeal muscle tone, reducing snoring, and enhancing respiratory quality during sleep. **Conclusion:** It is concluded that obesity represents an important risk factor for the development and worsening of Obstructive Sleep Apnea, being associated with structural and functional alterations of the upper airways. The role of Speech-Language Pathology, especially through Orofacial Myofunctional Therapy, provides a significant contribution to the interdisciplinary treatment of these patients, assisting in the functional improvement of the oropharyngeal musculature and in the reduction of symptoms related to the syndrome.

Keywords: Sleep respiratory syndromes; Polysomnography; Snoring; Daytime sleepiness; Speech-language pathology.

1 INTRODUÇÃO

Entre os Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS), o mais prevalente é a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), condição em que indivíduos de qualquer idade sofrem com frequentes interrupções da respiração durante o período do sono. Costuma ser mais comum no sexo masculino, sendo 3 a 7% em homens e de 2 a 5% em mulheres, considerando análise mundial.

Embora a prevalência da SAOS já seja considerada elevada, observa-se aumento significativo de sua incidência em decorrência da crescente pandemia de obesidade, reconhecida atualmente como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. A obesidade e o envelhecimento contribuem para a redução do tônus muscular e da permeabilidade das vias aéreas superiores, favorecendo o colapso da via aérea durante o sono, microdespertares frequentes e fragmentação do sono.

A fisiopatologia da SAOS está relacionada à obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, promovendo hipóxia intermitente, aumento do esforço respiratório e alterações na arquitetura do sono. Esses eventos contribuem para processos inflamatórios, estresse oxidativo e comprometimentos neurocognitivos, impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Além das alterações respiratórias noturnas, a SAOS está associada a importantes repercussões sistêmicas, como aumento do risco de doenças cardiometabólicas, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão



arterial resistente e doenças cardiovasculares. Estudos apontam ainda associação entre obesidade abdominal, aumento da circunferência cervical e maior gravidade da síndrome, evidenciada pelo aumento do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH).

Parâmetros antropométricos, como índice de massa corporal (IMC), circunferência cervical, circunferência abdominal e relação pescoço-estatura, vêm sendo amplamente utilizados na triagem clínica de indivíduos com suspeita de SAOS, especialmente em pacientes obesos e hipertensos resistentes. Evidências científicas demonstram correlação significativa entre esses indicadores corporais e a gravidade da doença, reforçando a estreita relação entre obesidade e apneia obstrutiva do sono.

A sonolência diurna excessiva representa uma das manifestações clínicas mais frequentes da SAOS e está relacionada a déficits cognitivos importantes, incluindo alterações de memória visual, atenção seletiva, velocidade de processamento cognitivo e flexibilidade cognitiva. Além disso, estudos sugerem que fatores genéticos, como a presença do alelo ApoEε4, podem potencializar os prejuízos cognitivos observados nesses pacientes.

O diagnóstico da SAOS é realizado principalmente por meio da polissonografia de noite inteira, considerada padrão-ouro para identificação e classificação da gravidade da doença. O Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) é amplamente utilizado para determinar a severidade da síndrome, podendo estar relacionado ao índice de massa corporal elevado e a diferentes padrões de colapso das vias aéreas superiores.

Nesse contexto, diferentes modalidades terapêuticas vêm sendo utilizadas no manejo da SAOS, incluindo a terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas, considerada tratamento de primeira linha, e o uso de dispositivos de avanço mandibular, que promovem aumento do diâmetro das vias aéreas superiores. Paralelamente, a Terapia Miofuncional Orofacial (TMO) tem ganhado destaque como alternativa complementar no tratamento dos distúrbios respiratórios do sono, especialmente por meio de exercícios isotônicos e isométricos voltados à musculatura orofaríngea, visando melhorar o tônus muscular e a funcionalidade das estruturas envolvidas na respiração e deglutição.

As alterações miofuncionais orofaciais presentes em indivíduos obesos com SAOS podem favorecer o colapso das vias aéreas superiores durante o sono, reforçando a relevância da atuação fonoaudiológica tanto na avaliação quanto na reabilitação da musculatura orofaríngea. Dessa forma, a Fonoaudiologia desempenha papel importante na abordagem interdisciplinar desses pacientes, contribuindo para melhora funcional, redução dos sintomas e qualidade de vida.

Diante da elevada prevalência da obesidade e de sua estreita relação com a SAOS, torna-se fundamental compreender os mecanismos envolvidos nessa associação e a contribuição da atuação fonoaudiológica no diagnóstico e tratamento desses pacientes.



2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e maio de 2026, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde.

A busca dos artigos foi realizada a partir dos descritores em português e inglês: “Apneia Obstrutiva do Sono”, “Obesidade”, “Ronco”, “Sleep Apnea Obstructive” e “Obesity”, combinados pelo operador booleano AND.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre obesidade e Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes adultos, bem como a atuação fonoaudiológica nesses casos. Foram excluídos estudos com população pediátrica, artigos duplicados, revisões incompletas, trabalhos relacionados exclusivamente à apneia central do sono e outros estudos que não correspondessem à temática desta pesquisa.

Após leitura dos títulos e resumos, os estudos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra. Posteriormente, foram extraídas informações relacionadas aos autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram associação significativa entre obesidade e Apneia Obstrutiva do Sono, evidenciando que o excesso de peso constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da síndrome, bem como maior índice de dessaturação de oxigênio. O acúmulo de tecido adiposo na região cervical e abdominal promove flacidez dos tecidos e alterações funcionais e anatômicas nas vias aéreas superiores, favorecendo sua obstrução durante o sono.

Diversos estudos identificaram correlação positiva entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o Índice de Apneia e Hipopneia (IAH), indicando que indivíduos obesos apresentam maior gravidade da doença. Além do IMC, parâmetros antropométricos como circunferência cervical, circunferência abdominal e relação pescoço-estatura mostraram-se relevantes para triagem clínica de pacientes com suspeita de SAOS. Ademais, um estudo realizado com 76 pacientes com idades entre 18 a 70 anos constatou que indivíduos obesos com baixa qualidade de sono possuem alto risco para AOS de acordo com o Questionário de Berlim, ferramenta que avalia o risco para a síndrome da apneia obstrutiva do sono, e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg, questionário de autopreenchimento que avalia a qualidade do sono.

Observou-se ainda elevada prevalência de doenças cardiometabólicas associadas à síndrome, incluindo hipertensão arterial resistente, diabetes mellitus tipo 2, resistência insulínica e doenças cardiovasculares. A hipóxia intermitente e a fragmentação do sono foram apontadas como fatores relacionados ao desenvolvimento dessas alterações sistêmicas.



No aspecto neurocognitivo, pacientes com SAOS apresentaram maior frequência de sonolência diurna excessiva, déficits de atenção, alterações de memória, prejuízo na velocidade de processamento cognitivo e redução da flexibilidade cognitiva. Estudos também sugerem influência genética no agravamento desses déficits, especialmente em indivíduos portadores do alelo ApoEε4.

A polissonografia foi descrita como o principal exame utilizado para diagnóstico e classificação da gravidade da SAOS, permitindo avaliação do Índice de Apneia e Hipopneia, saturação de oxigênio, microdespertares e arquitetura do sono.

No campo terapêutico, a Terapia Miofuncional Orofacial mostrou-se relevante como abordagem complementar no tratamento da síndrome. Os exercícios miofuncionais voltados à orofaringe atuam no fortalecimento da musculatura da região com exercícios isotônicos e isométricos visando a redução do colapso das vias aéreas superiores motivado pela flacidez dos tecidos. Essas atividades mostraram melhora do tônus muscular, redução do ronco, melhora da respiração durante o sono e diminuição da sonolência diurna. Além disso, a atuação fonoaudiológica se estende também ao treinamento das funções estomatognáticas como contribuição à permeabilidade das vias aéreas superiores durante o sono.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de abordagem interdisciplinar no manejo da SAOS, considerando não apenas os fatores respiratórios, mas também os aspectos metabólicos, cognitivos e miofuncionais envolvidos na doença.

4 CONCLUSÃO

A Apneia Obstrutiva do Sono apresenta forte associação com a obesidade, sendo o excesso de peso um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da síndrome. O aumento do índice de massa corporal, da circunferência cervical e da circunferência abdominal contribui para alterações estruturais das vias aéreas superiores, favorecendo episódios recorrentes de obstrução respiratória durante o sono.

Além dos prejuízos respiratórios, a SAOS está relacionada a importantes repercussões sistêmicas, cognitivas e cardiometabólicas, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a polissonografia permanece como padrão ouro de diagnóstico para avaliação da gravidade da doença.

A atuação fonoaudiológica, especialmente por meio da Terapia Miofuncional Orofacial, demonstrou contribuição relevante no tratamento complementar da SAOS, auxiliando na melhora funcional da musculatura orofaríngea, redução do ronco e melhora dos padrões respiratórios durante o sono.

Portanto, destaca-se a importância de estratégias interdisciplinares voltadas ao diagnóstico precoce, controle da obesidade e reabilitação funcional, visando melhor prognóstico e qualidade de vida dos indivíduos acometidos.



REFERÊNCIAS

AZEVEDO, João Carlos Moreno de et al. Correlation anthropometrics in resistant hypertensive patients with diagnosis of moderate and severe obstructive sleep apnea. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 38, e38109, 2025.

BALTHAZAR, Fernanda Maurer et al. Interaction between apolipoprotein E genotypes, excessive daytime sleepiness, and cognitive function in obstructive sleep apnea patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 80, n. 11, p. 1104-1111, 2022.

DUKSAL, Faysal; EREN, Fettah. Evaluation of thyroid functions and obesity in obstructive sleep apnea syndrome. Disponível em: doi.org/10.1590/1806-9282.20230376. Acesso em: 11 abr. 2026.

FERREIRA, Lucas Gabriel dos Anjos et al. Myofunctional therapy for the treatment of obstructive sleep apnea: systematic review and meta-analysis. Disponível em: doi.org/10.1055/s-0044-1801780. Acesso em: 27 mar. 2026.

GRILLO, Michele Penelope et al. Obstrutive sleep apnea syndrome risk in patients with non-alcoholic fatty liver disease in associated with obesity and presence of NASH. Disponível em: doi.org/10.1590/S0004-2803.202202000-45. Acesso em: 24 abr. 2026.

PRADO, Gilmar Fernandes do. Refining the diagnostic suspicion of obstructive sleep apnea. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 81, n. 10, 2023.

SILVA, Andressa Santos da et al. Apneia Obstrutiva do Sono: caracterização do sítio obstrutivo e tipo de colapso. *CoDAS*, São Paulo, 2023. Disponível em: doi.org/10.1590/2317-1782/20212021208. Acesso em: 21 mar. 2026.

SILVA, Ricardo et al. Major risk factors for obstrutive sleep apnea monitored in the home: a cross-sectional study. Disponível em: doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0689.R1.22042021. Acesso em: 15 maio 2026.

SÖKÜCÜ, Sinem Nedime et al. Triglyceride-glucose index as a predictor of obstructive sleep apnoea severity in the absence of traditional risk factors. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 81, n. 10, 2023.

TUNA, Müjgan Kaya et al. Obesity effects on sleep quality with anthropometric and metabolic changes. Disponível em: doi.org/10.1590/1806-9282.20211072. Acesso em: 14 maio 2026.